

行動目標

- ① 保険診療を实践する。
- ② チーム医療を实践する。
- ③ 常に医の倫理に配慮した行動をとる。

2. 歯科臨床研修 「基本習得コース」

一般目標

生涯にわたる研修を行うために、より広範囲の歯科医療について知識、態度、技能を修得する態度を養う。

(1) 全身管理・救急処置

一般目標

適切に歯科診療を行うために、必要な全身管理・救急処置に関する知識、態度、技能を習得する。

行動目標

- ① バイタルサインを観察し、異常を評価する。
- ② 服用薬剤の歯科診療に関連する副作用を説明する。
- ③ 全身疾患の歯科診療上のリスクを説明する。
- ④ 歯科診療時の全身的合併症への対処法を説明する。
- ⑤ 一次救命処置を实践する。
- ⑥ 二次救命処置の対処法を説明する。

(2) 医療危機管理

一般目標

円滑な歯科診療を実施するために、必要な医療危機管理に関する知識、態度、技能を習得する。

行動目標

- ① 医療過誤について説明する。
- ② 院内感染対策を説明する。
- ③ 院内感染対策を实践する。
- ④ 適切な放射線管理を实践する。
- ⑤ 医療廃棄物の適切な処置ができる。

(3) 経過評価管理

一般目標

自ら行った治療の経過を観察評価するために、診断および治療に対するフィードバックに必要な知識、態度、技能を習得する。

行動目標

- ① リコールシステムの重要性を説明する。
- ② 治療の結果を評価する。
- ③ 予後を推測する。

(4) 予防・治療基本技術 [2]

一般目標

生涯研修の意欲への動機づけをするために、必要な専門的知識や高度先進的技術を理解する。

行動目標

- ① 専門的な分野の情報を収集する。
- ② 専門的な分野を体験する。
- ③ POSに基づいた医療を説明する。

④ EBMに基づいた医療を説明する。

(5) 医療管理・地域医療 [2]

一般目標

適切な歯科診療を行うために、必要となるより広範囲な歯科医師の社会的役割を理解する。

行動目標

- ① 地域歯科保健活動を説明する。
- ② 訪問歯科診療を説明する。
- ③ 訪問歯科診療を体験する。
- ④ 歯科医療機関の経営管理を説明する。
- ⑤ 常に、必要に応じて医療情報の収集を行う。

		研修ユニット	4～7月	8～11月	12～3月	
I	習熟コース	①患者対応 ②医療面接 ③総合診療計画 ④予防・治療基本 [1] ⑤高頻度治療 ⑥医療管理・地域医療 [1]	○ ○ ○ ○ ○	①② ③④ ⑤⑥	繰り返し習熟 形成的評価	繰り返し習熟 形成的評価
II	習得コース	①全身管理・救急処置 ②医療危機管理 ③経過評価管理 ④予防・治療基本 [2] ⑤医療管理・地域医療 [2]	○ ○ オ リ エ ン テ ー シ ョ ン	①	①②③④⑤ 習得 形成的評価	繰り返し習得 形成的評価

厚生科学研究研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

<臨床研修修了の評価基準・仕組みに関する研究>

分担研究者	久光久	昭和大学歯学部教授
	吉澤信夫	山形大学医学部教授
研究協力者	鴨志田義功	鴨志田歯科医院院長

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究）

平成13年度総括分担研究報告書

分担研究課題：臨床研修修了の評価基準・仕組みに関する研究

主任研究者：中原 泉

分担研究者：久光 久、吉澤 信夫

研究協力者：鴨志田 義功

研究要旨

平成11年に行った21歯科大学、61医学部附属病院歯科口腔外科の研修体制に関する評価の調査結果と関係資料を収集し検討を加え、臨床研修における評価システムについて中間まとめを昨年度に作成、報告した。この結果を公開シンポジウム（平成13年12月：日本歯科大学）において提示した。さらにそのシンポジウム参加者に対して第三者評価を中心にアンケート調査を行い、その結果をもとに検討を加えた。

A. 研究目的

平成18年4月から実施される臨床研修の必修化が円滑に行われるように現在、関係者の努力が続けられている。臨床研修の必修化は関連する数々の組織、制度に関して検討をし、見直しを図ることが必要とされている。特に研修修了の評価基準とそれを十分に支えることのできる仕組みに関しては臨床研修が国の制度として行われるいじょう、国民の負託に十分答えることのできる確固たるものとして構築される必要がある。

我々は臨床研修の評価のあり方について調査、研究を進めてきたが、前年度までの結果に加え、公開シンポジウムの結果、参加者に対するアンケート調査結果を踏まえて平成13年度のまとめを作成することにした。

B. 研究方法

平成12年度に行った中間まとめに対するさらなる検討と平成13年12月の公開シンポジウムの結果、および参加者に対するアンケート調査結果を含めて、以下の文献・資料を用いて検討を行った。

1. 医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議：21世紀における医学・歯学教育の改善方策について 平成13年3月27日
2. 日本医学教育学会教育技法委員会編集：臨床教育マニュアル 篠原出版(東京)1994
3. 厚生労働省監修：厚生労働白書 平成13年版 ぎょうせい（東京）2001
4. 日本医学教育学会編集：期待される医師のマナー 篠原出版（東京）1999
5. 植村研一 著：効果的な情意教育の展開 じほう（東京）2000
6. 国立大学医学部附属病院長会議：卒後臨床研修必修化へ向けての指針 平成13年12月
7. 橋本信也ほか10名：臨床研修の評価及び修了認定等に関する研究（報告書）、平成7年度厚生科学研究費補助金（特別研究事業）、p1—46、1996

8. 厚生省健康政策局歯科衛生課編：歯科医師臨床研修に関する関係資料、新企画出版社（東京）、1997
9. 国立大学歯学部附属病院長会議（常置委員会委員長 大山喬史）：国立大学歯学部附属病院卒後臨床研修共通カリキュラム、2000
10. 中原 泉ほか3名：臨床研修修了の評価基準・仕組みに関する研究——平成12年度厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）総括研究報告書、2000

C. 調査および検討結果

1) 評価の目的・意義

- ・臨床研修医の質の向上
- ・研修修了の水準の確保
- ・臨床研修施設の向上
- ・臨床研修制度の発展

評価の目的と意義は臨床研修全体の目的・意義に還元されるもので、評価という仕組みを用いて、研修医を含めた研修制度全体の質の向上を計ることが望ましい。ただし、現在運営されている努力目標としての研修制度では全体の方向づけがなされているとは言い難い。

2) 評価の対象

- (1) 研修施設
- (2) 研修プログラム（カリキュラム）
- (3) 指導医
- (4) 研修医

修了認定の評価基準は当然研修医を対象に行われるが、その評価を行う主体にとって、研修プログラムの基準とその評価がなければ前述した「研修修了の水準の確保」の目的は達成が難しい。同様にして、指導医・研修施設の評価を行うことで、研修制度全体の質の向上と発展に大きく寄与するものと考えられる。

3) 評価の主体（評価を行う主体）

- (1) 国（厚生労働省）
- (2) 第三者機関（各種団体で組織する全国統一機関）
- (3) 研修機関およびその連合体等の自主的な組織

現在の研修制度では研修修了認定の評価者は研修施設長とされている。複合方式に於いては主施設と従施設とで合同の評価委員会を設置することが望ましいとされている。

4) 評価者

- (1) 研修施設長
- (2) 指導医
- (3) 研修医（自己評価も含めて）

(4) コデンタルスタッフ

(5) 第三者

臨床研修では実際の指導にあたる指導医による評価が最も重要なものである。したがって、指導医が客観的、教育的な評価を行いつつ評価の質や効果を高めていく努力をする必要がある。また、研修医の自己評価は是非とも実施をすべきである。自己評価をすることで自分自身の能力を認識し、不足している領域については自己研鑽を行う動機付けに繋がるのが望ましい。

コデンタルスタッフはその職種によって特徴があるが、研修医の観察記録の評価に参加することには意義がある。

第三者による評価についてはその者がいかなる立場の者かによって、評価をする対象が限られてくると考えられるが、国の制度として研修が行われることを考慮するならば、それぞれの研修施設、施設群における評価の客観性、非閉鎖性、公開性を確保するために第三者の協力を仰ぐことは望ましいことである。

5) 評価領域

(1) 知識

(2) 技能

(3) 態度・習慣

(4) 判断力

医学領域における教育目標の3つの領域について、すべての領域での評価を行うことが最も望ましい。しかしながら、研修医はすでに歯科医師国家試験に合格をしているので、「知識」の領域については一定のレベルに達しているため、そのことを踏まえて臨床研修での評価をするべきである。「技能」領域については実際に行われる臨床研修が、個々の患者や処置の個別性が高いため客観的な基準を設定することは困難である。そこで、OSCE等で工夫をして統一的な評価をしていく必要がある。

6) 評価の種類（時期）

(1) 形成的評価

研修医の研修が適切に行われているかを定期的に評価し、その結果を改善に結びつけるフィードバックの仕組みを確立する必要がある。

(2) 総括的評価

研修の到達目標が達成されたか否かの最終的な評価は、各施設に設けられた卒後臨床研修委員会が行う。評価基準については、統一的な基準を設ける必要があり、また事前に研修医に明示しておくべきである。

目標達成が不十分であれば修了認定をせず、研修期間の延長あるいは再研修などの処置を講じる。評価結果はインターネットあるいは冊子などで公表することが望ましい。

7) 評価法

求められる3段階の到達度

(1) 自分（研修医）一人ですることができる必要がある

- (2) 指導医のアドバイスのもとならできる必要がある
- (3) 知っているだけでよい（自分でできなくともよい）

現在、他の研究グループで作成されている一般目標、行動目標のなかで、習熟項目と習得項目を設定する考え方がある。この到達度の段階と完全に対応するものではないが、一部は対応させることができるのではないかと考えている。

評価法一段階的評価

段階的評価方法には、2, 3, 4, 5段階が考えられるが、奇数の段階評価法ではややもすると中央の評価段階に結果が集中しがちであるとの意見もある。できるだけ、偶数段階の評価が望ましいのではないかと考える。

8) アンケート調査結果

公開シンポジウム（平成13年12月：東京）の参加者にアンケート調査を行い、58名の有効回答を得た。質問用紙は図—1に示したものである。

(1) 修了認定の評価について（質問項目1の1）と2))

修了認定において、出席日数を評価の対象としたときに4/5以上の出席が必要であると答えたものが37名で60%以上であった。（図—2）その他の回答には「本人の自主性にゆだねる」「全日出席が原則である」「修了認定に出席だけを問題にしない」「1年間で20日程度は認める」等があった。

修了認定が受けられなかった者についての意見には（表—2）に示すようなものがあった。いずれにしても、修了認定を行う以上は認定を受けられない場合について想定をして、一定のルールを定めておく必要がある。

(2) 臨床研修のプログラム、施設等に対する評価について（質問項目2の1）、2))

研修医による評価と第三者による評価に関しての質問の回答は表—3に示した。研修医が行う評価の対象については①是非実施すべき②実施する方がよいと答えた者の割合をみると、研修施設に対するものが最も高く、97%である。逆に指導医に対する評価の実施（①、②を選択した者）は88%であった。

第三者による評価を実施する対象についての回答は図—3に示されるように一定の傾向が明示された。①是非実施すべき②実施する方がよいを選択した者の割合が3：研修施設、2：研修プログラム、1：修了認定の順に低くなっている。しかしながら、1：修了認定に第三者の参加を望む回答が58人中39人（67%）に上っている。

D. 考察

他の研究グループで臨床研修の一般目標と行動目標の作成が行われている。その後は其々の行動目標を達成するための方略が選択・考案されていくと思われる。その方略に対応する適切な評価法を選択することやいくつかの評価主体を組み合わせることで研修医に対する評価を客観的、妥当なものとするべきである。

さて、研修医は当然のことながら、すでに国家試験に合格し歯科医師としての資格を有している。そのため評価はあくまでも形成的評価を主体にし、フィードバックを行うことで、研修医の質の向上を目指すことに重点を置くべきである。そのうえで、国の制度とし

て一定の水準を保つために統一的な基準を設けて、研修修了の認定を総括評価として行う必要がある。

医学教育の3領域について特に技能と態度・習慣の領域の評価を実際に適用すべく工夫していく必要がある。卒前教育においては、今後は変わっていくと思われるがややもすると知識領域の評価が主に行われてきた傾向がある。これに対して、臨床研修医の評価は実際の臨床実習のなかで、知識というよりは態度・習慣と技能の領域について、重点を置いて評価を行っていくべきである。さらに判断力の評価についても評価方法を工夫して行えるようにすることが望ましい。

また卒後の研修は生涯研修の第一歩であることの位置付けを明確にする必要がある。すなわち、1年間あるいは2年間の研修で臨床医としての完成度を高めるということに加えて、研修後が自ら自主的に自己の向上を目指す努力を積極的に行う習慣や態度を身に付けた歯科医師に成長することを目標の一つに掲げ、評価をする必要がある。

アンケート調査の結果から、研修終了認定における出席率の評価に関しては、80%以上の出席をもとめる回答が多数であった。このことは総括評価における統一基準のひとつとすることができるのではないかと考える。

研修医が評価の主体となることに関して、自己評価については形成的評価を行うためには当然必要であるが、その他の評価対象についてもおおむね実施を希望する回答が多数であった。最近の教育改革、特に大学改革が叫ばれている中で、新しい制度であるからこそ、それまでの前例にとらわれず、より優れた制度・システムに進化、発展するためには関係者からの評価を積極的に受けて、自らを改良、改革していく必要があるとの認識を多くのシンポジウム参加者が持っているものと解釈できる。同様に、第三者の評価への参加もおおむね実施を希望するものであった。これは前述の考えに加えて、独立した組織がややもすると陥りやすい独善的な思考、思想を防止するために一般社会に開かれた、すなわち、国民の負託に応えるために必要なひとつの仕組みであるとの認識を多数の参加者が持っているものと解釈できるのではないだろうか。

ところで、昨年に「行政機関が行う政策の評価に関する法律」が成立し、これを受けて、厚生労働省は平成13年度政策評価運営方針を策定している。歯科医師臨床研修制度も国の政策であるので、政策評価の対象となる。したがって、この行政からの評価の面においても十分、評価に応えさらに制度として進歩、発展していくことが必要とされていることを研修制度にかかわる者が認識をしていることが肝要である。

E. 結論

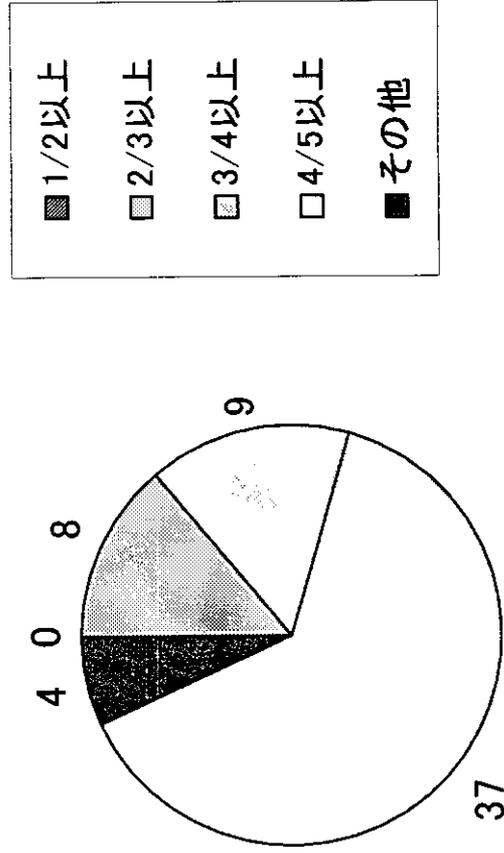
平成18年4月からの歯科医師臨床研修必修化を目指して、諸制度の整備をしていく必要がある。平成12年度の本研究事業の報告に加え、関係資料の調査、さらに公開シンポジウムでの提示、参加者へのアンケート調査結果を踏まえ、臨床研修修了の評価基準・仕組みを検討した。制度が必修化になったときに評価に関してどのような考え方が必要であるのか、枠組みとしては形を提示することができたと思われる。また、目指すべき方向についてもコンセンサスが得られつつあると思われる。ただし、実際に運営されている今の努力義務での現状から大きな変化は困難があると考えられるので、必修化の時期を目指して、徐々に改良をしていく必要があると考える。平成18年度までのそれぞれの組織や施設での改良の結果で、統一的な基準の作成が現実とすることが必要である。

表一1

質問項目	1/2以上	2/3以上	3/4以上	4/5以上	その他	合計
1-1)最低限の出席	0	8	9	37	4	58

図一2

修了認定の最少出席日数



表－２

1－２）修了認定が受けられなかった研修医について、再研修を含めてご意見をご記載下さい。
回答例

- ・ アダルト教育である以上本人の意志確認をしたうえで決定する。
- ・ 過去の例では、１ヶ月の研修延長をおこなった。
- ・ 保証人へ連絡をすべきである。
- ・ 次年度を限度として再研修を認める。ただしやむをえない理由に限る。
- ・ ３ヶ月程度の研修延長はやむをえない。
- ・ 再研修を修了すれば、研修認定が受けられるとする条件をまず明確にしておくべき。
- ・ 再研修期間中でも本研修中と同額に近い給与が支給される必要がある。
- ・ 再応募して研修を新規に行う。
- ・ 再研修の義務がある。
- ・ 内容・期間を短縮した２年目の研修も必要ではないか。
- ・ 再研修用のプログラムを作成する。
- ・ 現状では（努力義務）特別な理由がない場合を除いて再研修は考えられない。
- ・ 別の研修施設で再研修させるべきである。
- ・ 再研修の場合は費用の問題がある。
- ・ 再研修を認めるほどの余裕はない。
- ・ 研修振興財団に特別のプログラムを設ける。
- ・ 本人の費用負担で再研修をおこなう。

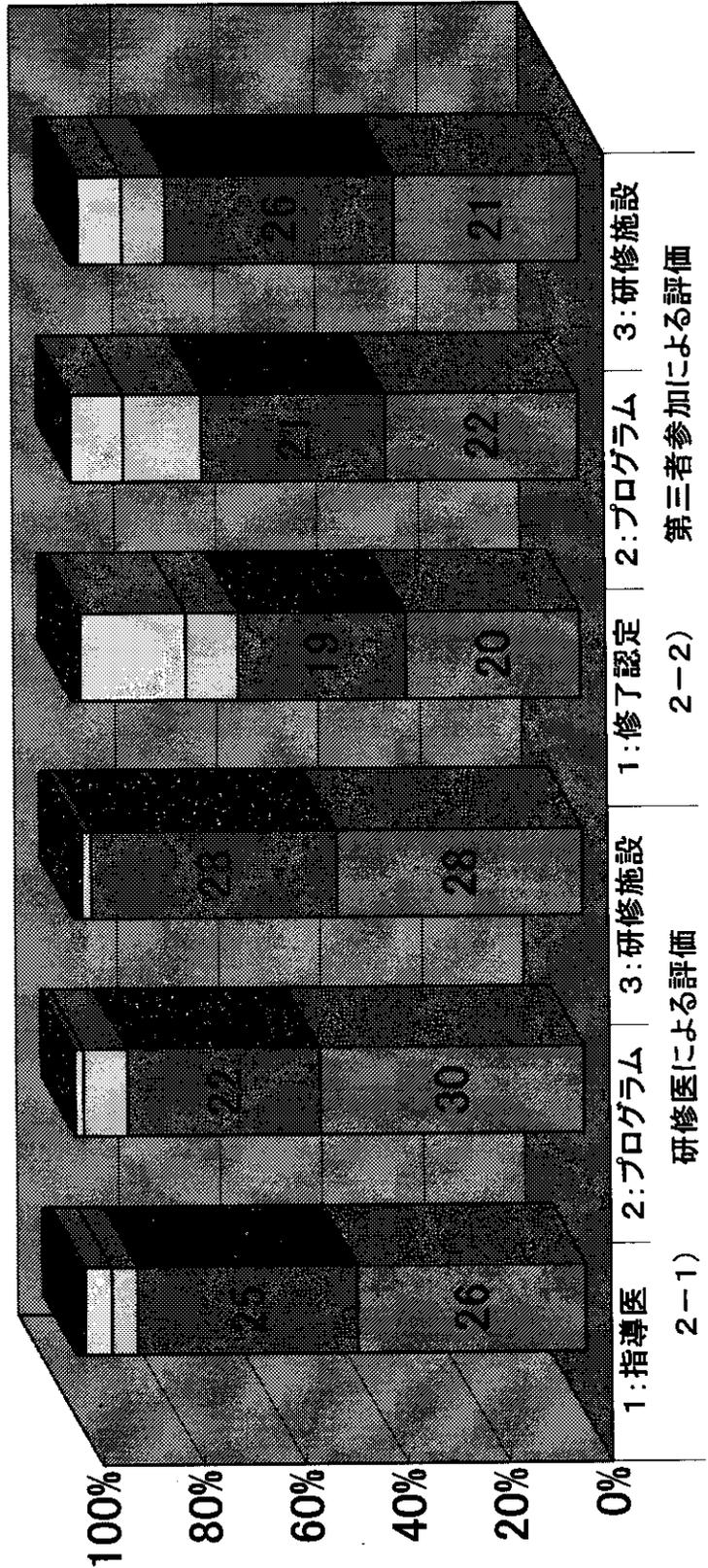
表一3

		①是非実施すべき	②実施した方がよい	③どちらでもよい	④実施する必要はない	⑤その他	計
2-1) 研修医による 評価	1:指導医	26	25	3	3	1	58
	2:プログラム	30	22	5	1	0	58
	3:研修施設	28	28	1	0	1	58
2-2) 第三者参加 による評価	1:修了認定	20	19	6	12	1	58
	2:プログラム	22	21	9	6	0	58
	3:研修施設	21	26	5	5	1	58

図一3

研修評価についてのアンケート結果

- ⑤その他
- ④実施する必要はない
- ▣ ③どちらでもよい
- ②実施した方がよい
- ①是非実施すべき



厚生科学研究研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

＜臨床研修施設の指定基準および第三者評価について＞

1. 単独研修方式による歯科医師臨床研修施設の指定基準改正案
2. 複合研修方式による歯科医師臨床研修施設の指定基準改正案
3. 単独研修方式による歯科医師臨床研修施設の指定基準および複合研修方式による歯科医師臨床研修施設の指定基準の運用改正案
4. 歯科医師臨床研修の第三者評価のあり方

分担研究者	櫻井薫	東京歯科大学教授
	岩久正明	新潟大学大学院教授
研究協力者	橋本弘一	日本歯科大学客員教授

研究要旨

「歯科医師臨床研修の必修化に向けての諸制度の整備」に関する研究の中で「臨床研修施設の指定基準および第三者評価について」検討するため、昨年度までの研究成果を公開シンポジウムなどで報告・討議し、その内容を加味し、「単独研修方式による歯科医師臨床研修施設の指定基準改正案」、「複合研修方式による歯科医師臨床研修施設の指定基準改正案」、「単独研修方式による歯科医師臨床研修施設の指定基準の運用改正案」および「歯科医師臨床研修の第三者評価のあり方」としてまとめた。

はじめに

平成 18 年より必修化が決定した歯科医師臨床研修制度を整備するためには、研修施設の完備、指導医の育成、財源の確保など多くの課題がある。本研究は、それらのなかで臨床研修施設の適正な指定基準の設定および当該施設についての客観的な第三者評価のあり方について検討し、その指針を確立することを目的として行った。

今回は昨年度までの研究成果を公開シンポジウム等で報告・討議し、その内容を加味したものをまとめて、「歯科医師臨床研修施設の指定基準およびその運用」および「歯科医師臨床研修の第三者評価のあり方」について報告する。

研究方法および成果

「歯科医師の資質向上を目指した臨床研修の必須化及び国家試験の実技能力判定の整備等に関する総合的研究総括研究報告書（平成 11 年度厚生科学研究費補助金：医療技術評価総合研究事業）」および「歯科医師の資質向上を目指した臨床研修の必須化及び国家試験の実技能力判定の整備等に関する総合的研究総括研究報告書（平成 12 年度厚生科学研究費補助金：医療技術評価総合研究事業）」の結果を第 19 回日本歯科医学教育学会（平成 12 年 7 月 6 日、札幌）および第 20 回日本歯科医学教育学会（平成 13 年 6 月 25 日、東京）で発表した。また厚生科学研究事業公開シンポジウム「臨床研修施設指定基準およびその運用の見直し」で公表し、参加者に対してアンケート調査を実施した。その結果を表 1 と 2 に示す。その意見も加味し最終報告として、「単独研修方式による歯科医師臨床研修施設の指定基準改定案：別添 1、「複合研修方式による歯科医師臨床研修施設の指定基準改定案」：別添 2 および「単独研修方式による歯科医師臨床研修施設の指定基準及び複合研修方式による歯科医師臨床研修施設の指定基準の運用改定案」：別添 3 を作製した。

歯科医師臨床研修の第三者評価についても他の第三者評価システムを参考にして、「歯科医師臨床研修の第三者評価のあり方」：別添 4 を作製した。

おわりに

本研究班では、平成 11 年より 3 年にわたり、「歯科医師臨床研修の必須化に向けての諸制度の整備」に関する研究の中で、特に「歯科医師臨床研修施設の指定基準の見直し」を中心に活動してきた。その成果を公開シンポジウム等を通じて公表し、多方面の方々の意見を参考にし、それをさらに本研究班で検討して、本報告書が完成した。この資料が平成 18 年より必修化となる歯科医師臨床研修制度の整備の一助になれば幸いである。また第三者評価についても検討を行ったが、第三者評価事業を 18 年度以降のできるだけ早期に本格実施できるよう、厚生労働省には必要な条件整備を早急に行うことを望むものである。それにより歯科医師臨床研修施設における教育の改善がなされ、少子・高齢社会、疾病構造の変化等に対応できる歯科医師の質を確保するための基盤づくりを可能にしたい。

表1 「歯科医師臨床研修施設の指定基準改定案」に対する意見

良く改定されている	6名
歯科衛生士の必要性が重要である	4名
複合方式施設での歯科医師数が1人は不適當である	3名
施設の数を増加させるために基準を緩和すべきである	2名
歯科衛生士に関する項目は努力目標でよい	
技工作業に関する連携があれば望ましい	
何年かごとに見直しが必要である	
プログラムからカリキュラムに改定した意味がわからない	
研修医が支援施設に原則4ヶ月が妥当を検討する必要がある	
施設の規定をはずれた場合に速やかに報告する義務を明文化すべきである	
支援施設にかなり格差があると思う	
大学病院には指定の基準が無いのはおかしい。	
もっと従たる施設の意見を取り入れるべきである。	
町の診療室で十分な研修を受けられるような基準を作るべきである	
支援施設は地方の地域医療に根ざした診療所が認定しやすいようにしてほしい	
大学では、5～6年で指導医ができるのであれば、教員を3年以上した歯科医師であれば厚生労働省指定施設でも10年未満でもいいのではないか	
指導医の資格を厳格にするべきである	
指導医の資格を緩和するべきである	
研修施設を海外におくことは不可能なのか	
第1-6『看護婦』は残してほしい	
改定にあたる委員には歯科医師以外の委員の参加が望ましい	
特になし	6名
無回答	16名

注：人数の記載がないものは1名である。

表2 「指定基準の運用改定案」に対する意見

良く改定されている	3名
何年かごとのプログラムの見直しが必要	4名
技工所または院内ラボとの連携も必要ではないか	
認定されると取り下げるまで継続されるが何年かに一度は見直しが必要	
指導医の資格評価は、大学病院でも10年経過しているのが必要ではないか	
指導医の基準。特に資質の問題（一般歯科・コミュニケーション・教育能力）	
小さな診療室では行動科学・医療経済の教育なども必要ではないか	
研修医を教育の対象というよりも患者をこなす代診と考えている先生もいるらしく運営が甘くなるとこのようなケースが増える恐れがある	
医育機関は別途の指定基準を設ければいいのではないか	
（別添3）3指導歯科医の資格（5）…ワークショップおおむね同等のものを受講について	
詳細が知りたい	
各大学の施設が指定基準にみあっているか現状を公表すべきである	
歯学部や医科大学でも指導医は認定すべきである	
「運用改定案」の3-（5）にカリキュラムワークショップ…とあるが、カリキュラムという	
文言は必要にない	
特になし	3名
無回答	17名

注：人数の記載がないものは1名である。

別添 1

単独研修方式による歯科医師臨床研修施設の指定基準改定案

単独研修方式による歯科医師臨床研修は1年間とし、以下に掲げる内容を備えた病院であることが原則とされること。

第1 施設、人員等に関する基準

1. 当該医療機関の開設歴が3年以上であること。
2. 医療法施行令（昭和23年政令第326号）第5条の3に掲げる「歯科」又は「歯科口腔外科」を標榜していること。
3. 常に勤務する歯科医師が2人以上であること。
4. 受け入れる研修歯科医数の1/3以上の指導歯科医数が確保されていること。
5. 歯科主要設備（パノラマエックス線装置、オートクレーブ等）を保有し、研修歯科医の診療台が確保されていること。
6. 歯科衛生士又は歯科診療に従事する看護婦（准看護婦を含む。）が適当数（概ね常に勤務する歯科医師と同数）確保されていること。可能であれば常に勤務する歯科衛生士が1人以上確保されていることが望ましい。
7. 研修に必要な図書、雑誌が整備されていること。

第2 研修カリキュラムに関する基準

1. 研修目標、研修計画、研修評価、指導体制及びその他必要な事項を定めた研修カリキュラムを有すること。
2. 研修カリキュラムの管理及び評価を行うため、臨床研修全体についての研修責任者及び研修委員会を置いていること。

別添 2

複合研修方式による歯科医師臨床研修施設の指定基準改定案

「複合研修方式による指定」とは、歯科医師臨床研修を行う研修主体病院（研修は原則 8 か月）と研修支援病院又は診療所（研修は原則 4 か月）とが連携して研修を行う場合、指定するものである。

第 1 施設、人員等に関する基準

1. 研修主体施設（以下主体施設）

- (1) 当該医療機関の開設歴が 3 年以上であること。
- (2) 医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）第 5 条の 3 に掲げる「歯科」又は「歯科口腔外科」を標榜していること。
- (3) 常に勤務する歯科医師が 2 人以上であること。
- (4) 受け入れる研修歯科医数の 1/3 以上の指導歯科医数が確保されていること。
- (5) 歯科主要設備（パノラマエックス線装置、オートクレーブ等）を保有し、研修歯科医の診療台が確保されていること。
- (6) 歯科衛生士又は歯科診療に従事する看護婦（准看護婦を含む。）が適当数（概ね常に勤務する歯科医師と同数）確保されていること。可能であれば常に勤務する歯科衛生士が 1 人以上確保されていることが望ましい。
- (7) 研修に必要な図書、雑誌が整備されていること。

2. 研修支援施設（以下支援施設）

- (1) 主体施設と連携できる施設であること。
- (2) 当該医療機関の開設歴が 3 年以上であること。
- (3) 医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）第 5 条の 3 に掲げる「歯科」又は「歯科口腔外科」を標榜していること。
- (4) 常に勤務する歯科医師が 2 人以上であること。ただし、主体施設による相互支援体制が確保されるのであれば、支援施設において常に勤務する歯科医師が 1 人でもよい。
- (5) 受け入れる研修歯科医数の半数以上の指導歯科医数が確保されていること。
- (6) 歯科主要設備（パノラマエックス線装置、オートクレーブ等）を保有し、研修歯科医の診療台が確保されていること。
- (7) 歯科衛生士は 1 人以上確保されていること。

第2 研修カリキュラムに関する基準

1. 研修施設グループ内で、研修目標、研修計画、研修評価、指導体制及びその他必要な事項を定めた合同の研修カリキュラムを有すること。
2. 合同の研修カリキュラムの管理及び評価を行うため、臨床研修全体についての研修責任者及び合同研修委員会を置くなど、主体施設の研修における責任が明確であること。

別添 3

単独研修方式による歯科医師臨床研修施設の指定基準及び

複合研修方式による歯科医師臨床研修施設の指定基準の運用改定案

第1 施設の定義

基準における「歯科医師臨床研修施設」の定義は、施設全体として臨床研修の場としてふさわしい施設の機能と研修の機会を有していること。

第2 施設、人員等に関する基準の運用

1. 歯科医師数

基準において「常に勤務する歯科医師」とは、非常勤歯科医師も含め当該施設で定めた歯科医師の勤務時間の全てを勤務する歯科医師をいう。

2. 歯科衛生士数

基準において「歯科衛生士又は歯科診療に従事する看護婦（以下「歯科衛生士等」という。）が適当数確保されていること」とは、概ね常に勤務する歯科医師と同数であること。

なお、歯科衛生士等の数の算定に当たって、非常勤の者は、当該施設の定めた歯科衛生士等の勤務時間により常勤換算し、数に算入することとする。

3. 指導歯科医の資格

基準において、十分な指導力を有する指導歯科医を置くことを規定しているが、指導歯科医の資格は原則として次の（1）及び（2）の条件に該当し、かつ（3）、（4）、（5）、（6）のいずれかの条件を満たしていることが望ましいものであること。

- （1） 一般歯科診療についての的確に指導し、適正に評価が行えること。
- （2） 臨床経験年数が原則10年程度あること。
- （3） 歯科医育機関での臨床教員歴を3年以上有すること。
- （4） 歯科医師臨床研修指導医講習会（財団法人歯科医療研修振興財団主催）を受講していること。
- （5） 研修主体施設で行われるカリキュラムワークショップ（厚生労働省および歯科医療研修振興財団が主催する歯科医師臨床研修指導医ワークショップとおおむね同等のもの）を受講していること。
- （6） 日本歯科医学会分科会の認定医であること。

4. 設備

- （1） 基準における「歯科主要設備」とは、卒後臨床研修目標の一般目標と具体的目標に掲げる研修の習得に必要な設備をいう。

（例：歯科診療台、歯科用エックス線装置、パノラマエックス線装置、吸入鎮静麻醉装置、超音波歯石除去器、オートクレーブなど）